

(別紙4) 平成 26 年度

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|-------------------------|------------|------------|
| 事業所番号 | 0891900011 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 若竹会 | | |
| 事業所名 | 認知症対応型共同生活介護事業所 牛久コスモス園 | | |
| 所在地 | 牛久市小坂町3388-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年7月5日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年11月4日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0891900011-00&PrefCd=08&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人認知症ケア研究所 |
| 所在地 | 茨城県水戸市酒門町46367-2 |
| 訪問調査日 | 平成26年8月28日 |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

| |
|--|
| <p>利用者が落ち着いた環境の元、安心して暮らせるよう施設全体で支援している。地域交流も盛んに行い、又、馴染みの支援により地域にも積極的に出て行きかわりを持つよう努めている。医療面では訪問診療が受けられる体制があり、日常の健康管理を行っている。</p> |
|--|

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

| |
|---|
| <p>団地内に立地し、隣に保育園、前に区民会館がある環境を活かして老若男女問わない交流をめざしている。保育園との年間を通した行事計画を立て、小学生が夏休みに保護者と一緒に3日間の体験に訪れ、ハロウィンには多くの子どもたちが立ち寄って交流し、中学生が吹奏楽を演奏してくれた。さらに団地内のボランティアの方が踊りや体操などに来てくれるなど地域に根差したホームである。介護付き有料老人ホームと小規模多機能型居宅介護事業所が併設されており、訪問診療や看護職員が配置され、安心して利用できる環境が整っている。</p> |
|---|

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 |
|----|--|---|----|---|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) | ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) | ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------|-----|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 法人理念を中心として、職員全員で作らあげた理念がある。理念はステーション内、ホールに掲示し周知している。又、人事考課制度において各職員が目標を立て理念の実践に向け取り組みを行っている。 | 会社の基本理念とコスモス園独自の理念を作り、玄関やホールに掲示している。定期的に振り返って確認する機会を作っている。職員も利用者が心地よい環境で生活できるように心がけており、時々職員間で反省点などを話し合うことがある。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 自治会に加入し、区の行事に参加している。定期清掃、区民会館での催し物、保育園との交流などを行い、地域とのつながりを日常的に持っている。 | 自治会に加入し、団地のおたよりや広報紙が届く。月1回の清掃作業に参加しており、散歩中に声をかけられる関係になっている。隣の保育園との計画的な交流、小学生の夏休みの体験や中学生の吹奏楽の演奏、ハロウィン時の子どもの訪問、団地内の踊りや体操ボランティアなど地域の老若男女との分け隔てない交流ができています。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 運営推進会議で民生委員の方を招いて認知症の方への理解を深められるよう事故報告などを通じて情報交換を行っている。又、介護教室やイベントなどの開催も行っている。地域の高齢者支援の会に参加している。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 二ヶ月に一度、家族代表者、区長、民生委員、市職員、施設関係者が参加し開催している。会議内容は記録して家族、職員へ周知している。会議で出た意見は、その後検討しサービス向上に活かしている。 | 奇数月第4月曜に、同法人の小規模多機能事業所と合同で開催。区長、民生委員、市職員が出席。利用状況と共に事故報告も行っている。家族は順番に参加し、年2回の家族会に内容を報告している。議事録を作成し、職員には会議時に報告を行っている。推進会議に参加した地域の方からの誘いにより、月1回の高齢者支援の会や、自主防災会の訓練に参加するようになった。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 高齢福祉課、地域包括支援センターなどに事業所状況やサービスの取り組みについて情報提供をしたり、市の介護相談員が来園時に情報交換を行っている。社会福祉協議会主催の研修会に参加している。 | 相談や書類提出などで市の高齢福祉課に電話したり出向くことが多く、職員とスムーズにやりとりし、良好な関係が築けている。骨折などの事故については、市の様式により報告を行っている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束をしないで生活できるよう検討し取り組みを行っている。やむを得ず行う場合は家族の同意をもらう事としている。玄関等は通常安全面を考慮し施錠しているが利用者が出たい時は出られる環境を作っている。 | 拘束を行わなければならないときには、管理者の許可・家族の同意を得る。職員は基本的に丁寧な対応をしているが、スピーチロックなどが全くないとは言えないこともあり、周辺症状等への対応策などを話し合っている。施錠は現在も行っているが、何故外出したいのか、その理由を探り、思いを受け入れるようにしている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|---|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 県主催の管理者研修会などに参加し高齢者虐待防止対策について学ぶ機会を作っている。利用者に関しては、日頃より虐待に関する事項について職員に話をし自宅、事業所内で起きないように防止に努めている。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 管理者、相談員が権利擁護事業や成年後見制度に対する勉強会に参加し、理解をしている。成年後見制度を活用したいという要望があれば支援することができる。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約時は相談員が重要事項説明書、契約書の十分な説明を行い、その都度不安、疑問点の確認を行った上で、署名、捺印をもらっている。制度改定時には新たに説明を行い、理解、納得を得るようにしている。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 重要事項説明書に施設の苦情担当窓口、外部の担当窓口を明記している。施設内で苦情報告書を作り、改善を行っている。日常、家族会等で意見、要望、苦情を言いやすい環境を作っている。満足度調査も年一回行っている。 | 年に1回「ご家族様満足度調査」を行い、6～7割の回答がある。職員には結果を回覧、感謝の言葉が多く、職員の励みになっている。苦情受付窓口の説明も記入し全体に回覧するが、最近苦情はない。ご家族からは利用者に関することが多い。最近「インターネットでやり取りができるといい」との要望があり「検討します」と返答し、検討中。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 月に一度全体で行なう会議、各部署で行う会議を開き、意見、提案を聞く機会を設けている。又、年に2回、管理者等と面談があり、そこで個々に意見や提案を聞く場としている。 | 法人全体の会議と事業所ごとの会議を毎月開催、事業所会議には管理者は出席せずに報告を聞く。「花火をしたい」「祭りで必要な物がある」などの意見に対応している。管理者は、チームや個人の目標管理等について、年に2回の面談を行い個別の意見を聞く機会を設けており「有休がほしい」との意見に、できるだけとれるように改善している。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 人事考課制度に基づき個人目標、スキルアップ目標、勤務態度等の個々の努力、実績を半年ごとに面談を行い確認している。その評価を賞与に反映している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|----|--|--|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 法人で各職員に研修費が割り当てられている。研修終了後には、研修報告を作成し会議等で報告を行っている。法人内でもセミナーなどが随時開催され、勉強会を年間定めて個々の能力向上に努めている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 社会福祉協議会主催のボランティア研修会があり、市内グループホーム間の情報交換会に参加している。又、法人内で月に1回介護職員の事例検討会議や他のグループホームへ研修に行きサービスの質の向上に努めている。 | | |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 利用するまでの間に本人との面談、家族からの情報を基に本人の状況を確認している。また、本人が安心して利用できるような見学や体験利用ができる機会を設けている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | 利用までに相談員と十分な面談を行い不明な点、心配事について確認しながら利用まで進めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 本人、家族が悩んでいる事を聞き、その必要性に応じて他のサービスを含め情報提供や助言等を行っている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 日中、清掃や洗濯物をたたみながら一緒に会話を楽しんだり、貼り絵やおやつ作り、花の水やりを共同で行っている。認知症の方同士が喜怒哀楽を出せるような環境作りを、職員が間に入り行っている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 本人が家族に会いたいなどの要望があった時には、本人の状態や家族間の状況を踏まえ、会えるような環境を作っている。又、施設では家族と楽しいひと時をすごせるよう催し物などを行なっている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|-----|---|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 家族等の面会の支援、地域のボランティアなど積極的に受け入れ、地域へ外出する機会を作っている。馴染み人に会いに行ったり、昔よく行っていた場所やお墓参りなどの支援を行っている。 | お墓参りを支援したりしているが、これまでどの馴染みに拘らず、現在を拠点とした馴染みの場所に取り組んでおり、個人的に図書館に行ったりしている。利用者からの要望で新聞も購読するようになった。家族には面会に来てもらうようにしており、家族と一緒に部屋で食事をするなどの支援を行っている。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 認知症の症状や相性などにより、座席の配置を考慮し、皆で作業や娯楽を楽しめるよう支援している。その時の、利用者の調子や機嫌等を伺いながら、関わり合いが持てるよう行っている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 他事業所に入所、病院への入院等、サービスが終了しても、その後の状況や経過を確認するようにしている。必要があれば、随時相談を受けるよう関わりを保っている。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 本人の話をよく聞き、又、日常の会話の中から希望や意向を確認している。支援した内容については、表情、言動、行動の中からその希望が満たされているか検討をしている。 | 言葉かけに関しては、ジェスチャーや筆談などによりコミュニケーションをとることもある。利用者のパターンから「今、こんなことを考えているのかな」と想像することもある。話がかみ合わないときには、時間をおいたり、別の職員が対応するなど、工夫しながら思いを把握するように努めている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 初めの相談時に経歴書において出身地などの生活歴や趣味、特技、嗜好など家族に記入してもらい、把握できるように努めている。入居前に介護士が家族と面談をして本人の生活環境などの確認を行っている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 介護日誌を付け、一日の様子や状態の把握に努めている。又、気になる点は個々の申し送りに記入し把握できるようにしている。本人の状態に応じて書き取りや歩行練習などを行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 利用者、家族に意見、要望を確認しアセスメントを行っている。また、家族、ケアマネジャー、介護職員、看護職員によりカンファレンスを行い、介護計画を作成している。定期的にモニタリングを行っている。 | 現場職員と看護師とケアマネの担当者会議を行い、家族カンファで本人の日頃の様子を報告し、ケアプランを作成する。現場職員は半年ごとにケアチェック表を作成し、ケアマネは3月に1回本人の状態を確認しながらモニタリングを行い、次の計画に反映させている。夕方など時間が取れた時に、先輩の声かけにより職員同士が自発的に話し合いを行うこともある。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 日中の様子を個別にケース記録に記入している。ケアの実践についても介護計画に基づき、記録を行っている。又、気づき、工夫については職員間で共有できるように個々の申し送りノートへ記載している。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 医療的な事について、施設内にいる看護師に相談することができる。又、利用者の希望によっては、他の事業所の利用者との交流を持つことができる。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 定期的なボランティアの慰問を受け入れている。前にある区民会館の利用をさせてもらっている。団地内にある公園やバス停のベンチなどは散歩の時の休憩場所として活用をさせてもらっている。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 入所時に主治医の確認を行い、利用者、家族の希望に沿うようにしている。受診時必要に応じ、日頃の経過がわかるよう情報提供を行っている。又、協力医療機関より訪問診療を受けられる体制が出来ている。 | 基本的に、日常の健康に関することは訪問診療医がかかりつけ医になっている。月2回の往診を受けるが、日曜日以外3人の医師が交互に訪問してくれるので、緊急時に対応しやすく、安心できる。家族カンファ時に定期検診も行っている。家族への特別な報告は看護師が連絡して、記録に残している。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 看護師によりバイタル測定、体重の管理、排便の指示等の日常の健康管理を行っている。又、家族が受診する際には、日頃からの状態を伝え、適切に受診できるよう努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時にも病院の医療相談室と連携を取り、状態の確認を行っている。又、状態の把握や本人が元気が出るよう面会に行っている。その他、病院のソーシャルワーカーとも日頃より情報交換を行っている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化については看取りの指針を事前に説明し、入居後本人、家族等と終末期について話し合う機会を設けている。看取りについての勉強会を開き、終末期について事業所で対応できることを看護師、介護士を含めて検討し方針を決めている。 | 利用開始時に看取りを行う旨の指針を説明し、開始後まもなく担当医と面談し、家族の希望を聞いている。利用者の状態に応じて、その時々話して方針を再確認し、看取りの時期等は有料老人ホームの看護師が指導している。職員はまめに勉強会を開いており、マニュアルも作成され、夜のオンコールも当番制を敷いているため、不安なく夜勤を務めることができている。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 急変時や事故発生時の対応マニュアルを作成している。又、緊急時の連絡体制や心肺蘇生法、意識レベルについての勉強会を行っている。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 定期的に施設内部での避難訓練を実施し、年に1回、消防署の協力を得ての避難訓練を行なっている。区長、民生委員にも避難訓練に参加して頂き、地域との協力体制についてもお願いをしている。 | 施設全体で消防訓練を実施。昨年は消防署の講習を受け、本年は実際に利用者全員避難させる訓練を行い、歩行に不安のある方は車いすで対応したが、車いすの配置や台数など課題も見つかった。消防署から2階の有料老人ホーム利用者の避難方法などの指導も受けることができた。民生委員や区長の協力もあり、手伝いに来てくれた方には見守りや区民会館への移動を手伝ってもらうことなどマニュアルも作成済み。職員も、夜勤前には、気を付けることや連絡することなどの講習を受けている。 | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 人生の先輩という事を常に忘れず、プライドを傷つけないような言葉かけを心がけている。排泄の確認も他の方に聞こえないようにご本人の耳元で声かけを行うようにしている。 | 個人情報については、利用開始時に文書で同意を得ている。基本的に「ちゃん」付けは禁じており、言葉遣いや接する態度には注意をはらっている。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 職員の押し付けにならないように配慮して、ご本人の希望を伺っている。ご本人が決定しやすいようレクリエーションや歩行訓練など、具体例をあげて選んでいただいている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 日々の状態を把握し、ご本人の希望を伺っている。ご本人のペースで家事を手伝っていただいたり、体調の良くない時はゆっくり過ごしていただいたりしている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 入浴の時の着替えの衣類選びなどご本人と一緒に確認しながら行っている。希望者には理美容のサービスが利用できる。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 米とぎや味噌汁作りを一緒に行っています。入居前に嗜好や食事形態の確認をして、その方に合った食事を提供している。月に一度、検討会議を行っている。 | 副食は委託業者が作るが、ご飯とみそ汁は台所で作っている。個人の好みを聞いたときは、栄養士に伝えている。職員は、要介助の方が多く、一緒に食べていないが隣に座って話しかけたりしながら食事介助をしていた。おやつは、ホットケーキやどら焼き、お好み焼き、ゼリーなど簡単なものは手作りしている。外食には数人単位で分けて出かけることがある。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 食事量、水分量は記録をして一日通しての摂取量を把握している。不足している方には、嗜好や状態を考え必要量摂取できるよう支援している。飲み物はコーヒー、炭酸飲料、豆茶など数種類用意し、好きな物を飲んで頂いている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後、洗面所にて自分自身で行えるよう支援しており、出来ない箇所を介助している。ポリドントなどを用いて義歯衛生に努めている。必要な方には訪問歯科の受診支援を行っている。 | | |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 排泄チェック表にて排泄パターンを確認している。行きたいときに行けるように出しているサインを見逃さないよう、又、めんどろだかと我慢してしまうことがないよう声かけのタイミングを工夫している。 | 日中は、声かけでトイレ誘導を行っている。毎日看護師の訪問があり、排便については看護師と連携し、調整を行っている。夜間は、ポータブル使用の方もおり、見守りや誘導などの支援をしている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 毎日、健康体操を行なって体を動かしたり、水分を多めに摂って頂いている。排便状況をみてセンナ茶を飲用や腹部のマッサージ、看護師に相談し便秘薬の調整をしている。又、日頃より便の状態をよく観察している。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | ご本人の希望を伺い、入りたくない時には無理強いせずに日にちを変更して行っている。お湯の温度は個々に合わせ、入浴剤などを用いてゆっくり入って頂けるようにしている。 | 基本的に午前中に入浴、入りたくない方には無理強いせず人を替えたり、時間をおくなど働きかけを工夫して、入っていただいている。入浴時には、体調や皮膚観察などの健康管理に留意している。前回の改善事項の足ふきマットは個人毎のマットに替えられていた。入浴剤の利用や、ゆず湯を楽しんでいる。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 前日の睡眠状況を見ながら支援している。空調などにより寝やすいよう温度調整を行っている。夜間、不安等で起きてくる方には安心していただけるよう声かけしている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 薬情報として、薬の説明書きをファイルしている。薬の変化があった時には、申し送りにてきちんと把握できるようにしている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 日常的に行っている掃除や洗濯物干し、洗濯物たたみなどを行って頂いている。針仕事の得意な方には、縫物や刺繍も行って頂いている。天気の良い日は団地内に散歩したり、中庭での草木の水やりなどを行っている。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 希望者には区民会館での催し物、保育園との交流会、外食、ドライブなど戸外に出る機会を作っている。又、家族と一緒にお花見、団地内のお祭りなどに行けるよう支援している。外出の際には団地のボランティアさんに協力してもらっている。 | 1人、または数人単位で散歩に出かける。お花見やドライブなどに出かけることもある。中庭に出てお茶をすることもある。個人の目標として「おやつを外で食べる」とあげている方がおり、とても喜んで出かけている。個人的に図書館に行く支援も行っている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 定期的に買い物に出かけるようにしている。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 電話や手紙を書きたいと言う希望があれば、やり取りができるようにしている。公衆電話を施設の二階に設置している。携帯電話が所持できる方は、自由にかけていただいている。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 畳やソファを置き、横になれるスペースを作っている。又、利用者様が作成したものを掲示したり、季節にあったものを飾るようにしている。掲示物はきれいに整理して飾るようにしている。5S活動を行い居心地よく過ごせるようにしている。 | 5S(整理・整頓・清掃・しつけ・清潔)活動を行っており、物の置く場所など決めており、生活しやすく整理されていた。廊下は広々と明るく、ソファがあり、ゆったりとした感じになっている。ホールからは中庭でカボチャが大きくなる様子などが見え、季節を感じられるようになっていた。壁には作品なども掲示されていた。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 廊下に利用者がよく日向ぼっこする場所があり、そこに椅子を置き、その場所が独りで過ごせる場所となっている。気の合った方同士は、食堂や畳の空間で過ごすことができる。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | ベッド以外の家具類は使い慣れたものを使用してもらったり、昔撮った写真や好きな物などを掲示する等の支援をしている。又、認知症の方が、安全で混乱しないような居室空間作りに努めている。 | ベッド以外は利用者の家具を使用しており、写真を置いたりして本人が落ち着く環境を作っている。家具の配置は、事故の配慮や使いやすさを考慮して、職員が配置換えをすることがある。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 建物内はバリアフリーになっており、トイレ、廊下、浴室にも手すりが設置されており、自立した生活が送れるようにしている。 | | |

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【目標達成計画】 | | | | | |
|----------|------------|--|--------------------------------|---|------------|
| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題 | 目標 | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
| 1 | 33 (12) | 看取りに関しての事業所の理念がない。今までの経験の中から「良かった点」や「出来ていなかった点」、「看取り時の利用者様やご家族様の思い」、「今後こんなことをしていってらどうか」などについて、みんなで話す機会を持ち、看取りの理念の作成ができることよい。 | みんなで話す機会を設け、みんなで「看取りの理念」を作成する。 | <ul style="list-style-type: none"> ・会議で話す機会を作る。 ・経験の中から「良かった点」「出来ていなかった点」「利用者様やご家族様の思い」「今後の看取りケア」など項目を設けて話し合いを行う。 ・デスカンファレンスの実施。 ・未経験の職員への看取りの勉強会の実施。 | 12ヶ月 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。